

MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION



CODIGO: PC-FR-003	FECHA DE ELABORACION: 16 DE JULIO DE 2015	FECHA DE ACTUALIZACION: 22 DE JUNIO DE 2016	VERSION: 2	PAGINA 1 DE 23
----------------------	--	--	------------	----------------

Fecha	2019	RIESGOS POR:	PROCESOS	x	INSTITUCIONAL
PROCESO: PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE CALIDAD	OBJETIVO: Asesorar y coordinar la planeación institucional y el diseño, implementación, verificación y mejora del Sistema Integrado de Gestión, mediante acompañamiento al nivel directivo, unidades funcionales y demás áreas y servicios para apoyar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y los objetivos y metas de cada uno de los procesos.				
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	Diseñar las políticas institucionales y orientar su cumplimiento mediante la dirección, planeación, evaluación y control en la administración y gestión de la institución, para el desarrollo de la misión y el logro de los objetivos estratégicos.				
GESTIÓN COMERCIAL Y DE CARTERA	Gestionar el mercadeo, la venta y el cobro de los servicios mediante la programación, proyección, ejecución, control y seguimiento de las actividades encaminadas, para garantizar la venta de servicios y el flujo de los recursos necesarios para el funcionamiento del Hospital.				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	Brindar un servicio en salud oportuno, seguro, continuo, integral, pertinente y humanizado mediante la organización de los recursos humano, físico y de apoyo, aplicando el plan de manejo a los pacientes que acceden al servicio de urgencias para garantizar la calidad de la atención.				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	Brindar una atención en servicios quirúrgicos y obstétricos de forma oportuna, segura, continua, integral, pertinente y humanizada, mediante la organización del recurso humano y físico, para mantener, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario.				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERNACIÓN MÉDICA	Brindar una atención en servicios de hospitalización general y crítica a población adulta, pediátrica y neonatal de forma segura, oportuna, continua, integral, pertinente y humanizada, mediante la organización del recurso humano y físico, para mantener, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario.				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO A LA ATENCIÓN	Brindar una atención en servicios ambulatorios y de apoyo a la atención de forma segura, oportuna, continua, integral, pertinente y humanizada, mediante la organización del talento humano y recursos físicos para mantener, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario.				
SERVICIO FARMACÉUTICO	Proveer una atención oportuna y segura desde el servicio farmacéutico mediante la organización del recurso humano, físico y el cumplimiento de la normatividad, apoyando la planeación de la atención y ejecución del tratamiento farmacológico determinado para prevenir, diagnosticar, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario.				
ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCIAL	Identificar, analizar, gestionar oportuna y satisfactoriamente situaciones económicas, sociales y familiares que afecten la prestación de los servicios de salud y a la Institución; mediante la intervención social y desarrollo de los sistemas de información que faciliten la interacción con los usuarios de acuerdo a sus necesidades y percepción frente a la atención y evaluación de la información.				
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, INFECCIONES Y ESTADÍSTICA	Identificar, analizar y gestionar oportunamente los eventos de interés en salud pública e infecciones asociadas a la atención en salud, mediante la implementación de programas institucionales para establecer datos estadísticos y formular estrategias internas de prevención y control.				
DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	Desarrollar en forma continua la docencia e investigación a través de alianzas estratégicas con diferentes instituciones aportando conocimiento, identificación y solución de problemas, y fortaleciendo la adquisición de competencias del talento humano para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud de la región.				
GESTIÓN FINANCIERA	Administrar eficientemente los recursos económicos y la información financiera mediante la ejecución de los procedimientos propios de la gestión acorde con la normatividad vigente, generando información confiable y oportuna para la toma de decisiones que lleven al equilibrio financiero de la institución.				
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Gestionar los recursos humanos, documentales, ambientales, de apoyo logístico, físicos, de infraestructura, equipos, insumos, de información y el mantenimiento necesario con oportunidad, continuidad y seguridad, conforme a las políticas, planes, programas y requerimientos de las diferentes áreas, mediante la identificación de las necesidades y la planeación, provisión y control de los recursos, para garantizar la prestación de los servicios de forma integral.				
GESTIÓN JURÍDICA	Asesorar, asistir y defender de manera eficiente y oportuna a la institución mediante el cumplimiento del marco normativo vigente, para contribuir con el desarrollo del direccionamiento estratégico de la organización.				
CONTROL INTERNO	Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y del sistema de control interno, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, mediante la realización de las auditorías internas, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, auditoría y asesoría a la administración del riesgo, fomento de la cultura del autocontrol y la relación con entes externos.				
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Garantizar el debido proceso y dar trámite oportuno a todos los procesos disciplinarios, aplicando la ley disciplinaria a los sujetos disciplinables consignados en la Constitución y la Ley, conforme a lo dispuesto en el Código Disciplinario Único y demás norma aplicables.				

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACIÓN										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEBIDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
	DI02C	Inadecuado uso de poder en las decisiones institucionales	1. Trafico de influencias	1. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.	1	5	5	1. Manuales de funciones	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	1	5	5	EVITAR EL RIESGO	1. Elaboración del Plan Anticorrupción del Hospital	Jefe Oficina de Planeación y Calidad	1	Plan Anticorrupción elaborado		

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEMANDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			2. Intereses personales	2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				2. Codigo de Etica	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Seguimiento del Plan Anticorrupción del Hospital	Jefe Oficina de Planeación y Calidad	3	Evaluaciones realizadas al plan anticorrupción		
								3. Procesos y procedimientos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%										
								4. Rendición de cuentas	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%										
								5. Informes y reportes	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%										
								Total		10	10	10	30	40	100										
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	SU06C	Perdida de insumos, equipo medico y material medico quirurgico.	1. Falta de sitio seguro para almanecnar las pertenencias del usurio interno	1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.	4	4	16	1. Libros de control de inventarios	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	4	8	EVITAR EL RIESGO	1. Socializar reglamento interno del servicio de urgencia en donde se establezca la identificación del cliente interno y sistema	PE. Area salud - UF de Uregencias	1	Documento socializado		
			2. Falta de ayudas tecnologicas para la vigilancia del servicio	2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y				2. Camaras de vigilancia		1	1	1	1	100%					2. Capacitar al personal en la cultura de valores y principios	PE. Area salud - UF de Uregencias	10	Capacitaciones realizadas			
			3. Punto de vigilancia insuficiente.	3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				Total		10	10	10	30	40	100										
PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	SQ01C	Inoportunidad en la atención en cirugia electiva	1. Falta de agenda disponible	1. Pérdidas de vidas humanas	5	5	25	1. Plan anual de compras	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%	3	5	15	EVITAR EL RIESGO	1. Medir los tiempos muertos en el quirófano	Coordinadora Unidad Quirurgico	3	Informe		
			2. Falta de autorización por parte de la ERP	2. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad.				2. Verificación diaria de insumos y dispositivos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Realizar la gestión ante el responsable para agilizar el traslado hacia el piso	Coordinadora Unidad Quirurgico	100%	Total gestiones realizadas / Total retrasos presentados		
			3. gran numero de urgencias diferidas.	3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				3. Lista de chequeo preoperatorio	PREVENTIVO	1	1	1	1	100%					3. Gestionar la habilitación de un nuevo quirófano de cirugia electiva.	Coordinadora Unidad Quirurgico	1	Solicitud realizada			

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEMANDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			4. Falta de insumos y dispositivos médicos 5. Falta de sangre 6. Disponibilidad de cama en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI). 7. Falta de oportunidad en las ayudas diagnósticas 8. Trafico de influencias en la programación	4. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales). 5. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. 6. Disponibilidad de cama en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI). 7. Falta de oportunidad en las ayudas diagnósticas 8. Trafico de influencias en la programación				4. Priorizacion de la oportunidad quirurgica con criterio médico 5. Aumento en la disponibilidad de hemocomponentes	PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	100% 100%					4. Seguimiento a la base datos de los pacientes para cirugias electivas	Coordinadora Unidad Quirurgico	6	Documento		
							Total			1	1	1	1	0,8	92%										
PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	SQ05C	Robo de material medico quirúrgico y medicamentos	1. Deshonestidad del personal	1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras. 3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.	3	4	12	1. Libros de recibo y entrega de material 2. Farmacia independiente con operario exclusivo 3. Hojas de gasto por cada paciente 4. Hojas de control de gasto del material de osteosintesis.	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	100% 100% 100%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	1. Capacitación en la cultura de valores y principios institucionales	Coordinadora Unidad Quirurgico	7	Actas de asistencia reunion realizadas			

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION								MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO					
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DIFUNDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
								5. Camaras de vigilancia	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%										
							Total			1	1	1	1	1	92%										
PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	SQ06C	Perdida de Material de osteosintesis extraído de pacientes	1. Deshonestidad del personal	1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales). 3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. 4. Deterioro recuperable del medio ambiente	3	4	12	1. Procedimiento	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	1. Capacitación en la cultura de valores y principios institucionales	Coordinadora Unidad Quirurgico	7	Actas de asistencia reunion realizadas		
							2. Fichas individuales de registro de material	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
							3. Libro de registro de fichas	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
							4. Canecas de depósito	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
							5. Inventario de canecas	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
							6. actas de recibo de entrega de material de osteosintesis	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
										1	1	1	1	100%											
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERNACIÓN MÉDICA	SI01C	Inoportunidad en la prestación del servicio en internación	1. Conducta clínica o quirúrgica definida en tiempos prolongados.	1. Pérdidas de vidas humanas	4	5	20	1. Auditoria Concurrente	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	5	10	EVITAR EL RIESGO	1. Documentar los protocolos y guías de Manejo	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermería	100%	Protocolos y guías de manejo aprobados / Total de documentos de obligatorio cumplimiento Res 2003		

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEMANDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			10. Alto porcentaje de ocupacion en uci				20	Total		1	1	1	1	1	100%										
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERNACIÓN MÉDICA	SI02C	Ocurrencia de eventos adversos e incidentes	1. Falta de adherencia a los protocolos y guías.	1. Pérdidas de vidas humanas	4	5	20	1. Guías y protocolos del servicio	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	5	10	EVITAR EL RIESGO	1. Implementar rondas de seguridad por los servicios	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermería	100%	Total de rondas realizadas / Total de rondas programadas		
			2. Insumos sin cumplir los requerimientos técnicos esperados.	3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				2. Auditoria concurrente	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Documentar las Guías y protocolos de Manejo	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermería	100%	Protocolos y guías de manejo documentados / Total de documentos de obligatorio cumplimiento Res 2003		
			3. Discontinuidad en el suministro de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.	2. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad.				3. Plan de mantenimiento anual	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Medición de adherencia de las guías y protocolos de manejo de la institución	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermería	100%	Medición de adherencia realizadas / Total de protocolos y guías de manejo de obligatorio cumplimiento		
			4. Mobiliario y equipo biomédico en condiciones físicas y técnicas no adecuadas.	4. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales).				4. Reporte de fallas técnica de Insumos y dispositivos médicos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Verificación del cumplimiento del plan de mantenimiento anual para los servicios de internación	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermería	100%	Total de visitas realizadas / Total de visitas de programadas		
			5. Adecuaciones físicas sin cumplimiento de los requisitos de habilitación.	5. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.				5. Plan de capacitación	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%						5. Reporte y seguimiento a los eventos adversos ocurridos por los registros errados.	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermería	100%	Total de eventos adversos reportados / Total de eventos adversos ocurridos por registros errados.	

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEMANDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			6. Falta de cultura del reporte de los incidentes, eventos adversos y fallas administrativas. 7. Toma de desiciones basadas en registros errados. 8. Registro inadecuados en la HC 9. Rotación del personal de planta por supernumerarios.	6. Pérdida de Información crítica para la entidad que no se puede recuperar. 7. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				6. Programa seguridad del paciente	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%							100%	Numero de planes de mejoramiento implementados / Total de eventos adversos ocurridos por		
							Total			1	1	1	1	1	100%										
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO A LA ATENCIÓN	SA01C	Inoportunidad en la prestación del servicio ambulatorio y de apoyo a la atención	1. Incumplimiento en el horario del talento humano asignado al servicio 2. Disponibilidad de Talento humano insuficiente para la cobertura por contingencias de ausencia de personal en el servicio. 3. Discontinuidad en el suministro de medicamentos, reactivos, insumos y dispositivos médicos 4. Insuficiencia de sangre y hemocomponentes. 5. Aumento de demanda imprevista.	1. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. 2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales). 3. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. 4. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. 5. Registro sistematizados de los resultados de las ayudas diagnosticas.	3	5	15	1. Manuales, guías y protocolos 2. Plan anual de compras 3. Verificación de faltantes de insumos y dispositivos médicos 4. Campañas de donación voluntaria de sangre 5. Registro sistematizados de los resultados de las ayudas diagnosticas.	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	100% 100% 100% 100%	1		5	5	EVITAR EL RIESGO	1. Seguimiento al cumplimiento del registro de la Historias Clínicas en el software 2. Ejecución y seguimiento al plan de compras de la vigencia 3. Gestionar al administrador del software reporte que permita medir la oportunidad en la toma de ayudas e imágenes diagnosticas requeridas por los servicios del Hospital. 4. Establecer las políticas institucionales para el acceso a las citas de consulta externa especializadas. 5. Seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo.	Coordinadores Servicio Ambulotrio y de Apoyo a la Atención Coordinadores Servicio Ambulotrio y de Apoyo a la Atención Coordinadores Servicio Ambulotrio y de Apoyo a la Atención Coordinadores Servicio Ambulotrio y de Apoyo a la Atención	100% 1 1 1 2	Total de registros cargados en el software / Total de registros según reporte de facturación Documento gestión realizada para el suministro oportuno de insumos Solicitud realizada Políticas establecidas Reportes de seguimiento de mantenimiento		

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO				
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DADA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES	
			6. Tiempos prolongados en la toma, transporte, procesamiento y reporte de las ayudas diagnósticas internas y/o externas. 7. Daños en los equipos e infraestructura. 8. Trafico de influencia				6. sistematización de la información. 7. Digiturno para el acceso a central de citas	PREVENTIVO PREVENTIVO	1 0	1 1	1 1	1 1	1 1	100% 90%												
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO A LA ATENCIÓN	SA05C	Prestación de servicios no facturados y/o glosados	1. Trafico de influencias	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	4	4	16	1. Verificación de los requisitos para la prestación del servicio.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	4	8	EVITAR EL RIESGO	1. Gestionar ante la oficina de talento humano capacitacion para humanizacion de los servicios	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	1	Solicitud realizada			
			2. Utilización no controlada de las ordenes médicas.	2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				2. Plan de capacitaciones	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Reporte de hallazgos a la oficina de control disciplinario	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	100%	Total de reportes tramitados a la oficina de control interno disciplinario / Total de hallazgos encontrados			
			3. Falta de adherencia al procedimiento de atención.																		3. Reuniones con el personal del area que incluya el tema de sensibilización al personal y humanizacion	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	100%	Reuniones realizadas / Total de oficinas del servicio ambulatorio y de apoyo a la atención		
			4. Sistema de información no adecuado. 5. Suplantación en la facturación de los servicios													100%										
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO A LA ATENCIÓN	SA06C	Perdida de insumos, reactivos y/o dispositivos médicos.	1. Manejo inadecuado del control de inventarios en los servicios.	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	2	5	10	1. Control de inventarios y manejo de kardex	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	1	5	5	EVITAR EL RIESGO	1. Socializar el codigo de etica, principios y valores	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	100%	total de personas socializadas / Total de personal de las oficinas del servicio ambulatorio y de apoyo a la atención			

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEMANDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			2. Falta de adherencia del talento humano a los principios y valores institucionales. 3. Inadecuado almacenamiento y custodia de los insumos, reactivos y/o dispositivos 4. Falta de seguimiento a las fechas de vencimiento	2. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados. 3. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				2. Listas de chequeo 3. Acta de compromiso de principios y valores Total	PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	100% 100% 100%						2. Realizar auditorias internas a los inventarios de los servicios de la unidad	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	1	auditorias internas realizadas		
SERVICIO FARMACÉUTICO	SF02C	Recepción de medicamentos y dispositivos médicos sin el cumplimiento de las especificaciones técnicas	1. Idoneidad del personal 2. Desatención en el procedimiento 3. Falta de adherencia al procedimiento 4. Interés particular del funcionario 5. Tamaño de la muestra no es el adecuado por el volumen del producto.	1. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad. 2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 3. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras 4. Imagen institucional afectada en el orden nacional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. 5. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.	3	4	12	1. Procedimiento documentado de recepción técnica de medicamentos y/o dispositivos médicos 2. Actas de recepción técnica 3. Control de inventarios	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	100% 100% 100%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	1. Sensibilización del personal en cuanto a su ética profesional 2. Solicitud de cámaras de seguridad en área de recepción 3. Capacitación al personal mediante el programa de inducción y reinducción. 4. Realizar seguimiento al procedimiento de recepción de medicamentos y dispositivos médicos mediante los informes de supervisión de los contratos. 5. Realizar seguimiento al sistema de muestreo acorde al volumen de los medicamentos y dispositivos médicos para medir condiciones técnicas	P.U. Quimico Farmaceuta P.U. Quimico Farmaceuta P.U. Quimico Farmaceuta P.U. Quimico Farmaceuta P.U. Quimico Farmaceuta	1 1 100% 100% 3	acta de reunion con el personal de farmacia Solicitud realizada Total de capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones programadas por TH Total de informes realizados / Total de contratos celebrados Infomes de auditoria			

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO						
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DIFUNDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES			
				6. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.			12	Total		1	1	1	1	1	100%													
SERVICIO FARMACÉUTICO	SF03C	Pérdida en la calidad del medicamento y dispositivos médicos	1. Almacenamiento inadecuado	1. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad.	3	4	12	1. Procedimiento documentado de recepcion técnica de medicamentos y/o dispositivos médicos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	1. Sensibilización del personal en cuanto a su ética profesional	P.U. Quimico Farmaceuta	1	1	acta de reunion con el personal de farmacia				
			2. Transporte interno inadecuado	2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				2. Control de inventarios	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%						2. Solicitud de cámaras de seguridad en area de recepción.	P.U. Quimico Farmaceuta	1	1	Solicitud realizada			
			3. Falta de mantenimeto preventivo y correctivo	3. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras				3. Requerimientos de mantenimiento de infraestructura y de equipos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%						3. Capacitación al personal mediante el programa de inducción y reinducción.	P.U. Quimico Farmaceuta	100%	100%	Total de capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones programadas por RH			
			4. Desatención personal	4. Imagen institucional afectada en el orden nacional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.				4. Programa de induccion y reinduccin	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%						4. Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo	P.U. Quimico Farmaceuta	1	1	Solicitud del plan de mantenimiento			
			5. Falta de Idoneidad del personal	5. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				5. Capacitaciones internas.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%								P.U. Quimico Farmaceuta	100%	100%	Actas de mantenimiento realizada y verificada por el coordinador del servicio / Numero de visitas de mantenimiento programado		
			6. Infraestructura física insuficiente y/o sin el cumplimiento de los requisitos de habilitación.	6. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				6. control de factores ambientales	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%							5. Implementar visitas en servicios asistenciales de verificación de cumplimiento de especificaciones técnicas para la conservación	P.U. Quimico Farmaceuta	4	4	Informe de visitas realizadas		
			7. Interes particular.					Total		1	1	1	1	1	100%													
SERVICIO FARMACÉUTICO	SF04C	Pérdida de medicamentos y dispositivos médicos	1. Controles inadecados	1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.	5	4	20	1. Procedimiento documentado de almacenamiento de medicamentos y dispositivos medicos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1. Establecer cronograma de realización de inventarios internos.	P.U. Quimico Farmaceuta	1	1	Cronograma de realización de inventarios				
			2. Deshonestidad del personal	2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras				2. Entrega en cada turno de medicamentos de control y alto costo	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%						2. Verificar las actas de entrega en cada turno de los medicamentos de control y alto costo	P.U. Quimico Farmaceuta	10	10	informe de verificación			

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO								
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEMANDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES					
			6. Custodia inadecuada de los títulos valores 7. Suplantación de firmas autorizadas para el movimiento del efectivo. 8. Influencia en el pago de las acreencias.					6. Pólizas de manejo para los funcionarios responsables del manejo del efectivo. 7. Plan de pagos elaborado por las subgerencias y el gerente de acuerdo a disponibilidad de recursos y acuerdo de pago. 8. Firmas autorizadas y registradas en el banco.	CORRECTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	100% 100% 100%																
								Total		0,88	1	1	1	1	99%															
GESTIÓN FINANCIERA	GF08C	Servicios prestados no facturados	1. Trafico de influencia 2. Falta de controles administrativos y del sistema de información 3. Desconocimiento de la normativa vigente, en manejo de historia clínica y facturación de servicios de salud. 4. Falta de compromiso por parte del auxiliar administrativo de facturación. 5. Falta de registro en la historia clínica e HC incompleta.	1. Pérdida de Información crítica para la entidad que no se puede recuperar. 2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras. 3. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados. 4. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 5. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.	4	5	20	1. Procedimientos e instructivos documentados 2. Preauditoria a las cuentas 3. Retroalimentación al personal de facturación 4. Implementación de la HC electrónica.	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	100% 100% 100% 100%	2	5	10	EVITAR EL RIESGO	1. Realizar conciliaciones mensuales con el área de contabilidad 2. Capacitar al personal medico, paramedico, lideres de procesos y personal inherente al procedimiento de facturación, en el diligenciamiento de la HC y los soportes 3. Capacitación y retroalimentación al talento humano del área de facturación. 4. Realizar seguimiento a los requerimientos presentados al administrador del software en el modulo de facturación y auditoria	P.U Facturación	11	Formato de Conciliación firmado por las partes								
				</																										

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION									MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO						
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEMANDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GA03C	Falta de seguridad en la gestión de los recursos para la adecuada prestación de los servicios	1. Falta de medición de la usabilidad de los recursos en términos de software y hardware (aplicación de producción, plataforma web y comunicaciones)	1. Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de cinco (5) días.	4	5	20	1. Procedimientos e instructivos aprobados	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	5	10	EVITAR EL RIESGO	1. Realizar inventarios aleatorios de elementos de consumos conforme a los indicadores de rotación y de consumo	P.U - Administración de Inventarios y Almacen	3	Reporte trimestral				
			2. Inadecuado seguimiento a los contratos con los informes de supervisoría y certificación de cumplimiento del objeto del contrato.	2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.					2. Contratos vigentes de bienes y servicios.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%								3	Formatos diligenciados de verificación de elementos de consumo		
			3. Infraestructura insuficiente para la conservación, preservación, custodia de los documentos e insumos.	3. Pérdidas de vidas humanas					3. Presupuesto anual de la entidad	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%							P.E Compras	1	solicitud realizada		
			4. Fallas en los sistemas electricos, conatos de incendio, roedores y plagas	4. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.					4. Inventario anual de insumos y de activos.	PREVENTIVO	0	1	1	1	1	90%							P.U - Administración de Inventarios y Almacen	1	Procedimeinto actualizado		
			5. Fallas en los controles de trazabilidad	5. Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta.					5. Plan anual de mantenimiento	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%							P.U - Tecnología de la Información	1	Diagnostico realizado		
			6. Prestamo de documentos y/o entrega de insumos sin controles	6. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.					6. Manual del sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo.	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%							P.U - Tecnología de la Información	1	Documento actualizado		
			7. Extravio de documentos para favorecimiento de terceros	7. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios.					7. Manual de funciones	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%							Técnico de Gestion Documental	1	Solicitud realizada		

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DETERMINADA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			8. Ingreso de personal ajeno al servicio	8. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				8. Plan de gestión de residuos hospitalarios y similares.	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%				7. Actualizar todos los instructivos de sistemas de información.	P.U - Tecnología de la Información	1	1	Procedimeinto elaborado		
			9. No contar con la informacion actulaizada en el modulo activos.	9. Lesiones o enfermedades que causan incapacidad mayor o igual a 30 días				9. Plan de reposición de equipos	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%				8. Implementación de la Historia Clínica electrónica - fase de estabilización, afinamiento y mejoras	P.U - Tecnología de la Información	100%	100%	Total de actividades programadas / Total de actividades propuestas s/cronograma		
			10. Diferencias de información entre el modulo de inventarios y el de contabilidad.	10. Contaminación dentro de los límites permitidos por la ley				10. Comite de gestion ambiental	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%				9. Actualización de PEGHIR	P.U Gestión Ambiental y apoyo logístico	1	1	Actualización Realizada		
			11. Inadecuado formulacion en los pliegos de condiciones en el tramite de adquisición de bienes y servicios.					11. Comite paritario de seguridad y salud en el trabajo	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%				10. Gestionar capacitación con el proveedor del equipo biomédico al personal encargado de su operación.	P.U Ingeniera Biomédica	100%	100%	Total de capacitaciones realizadas / Total de equipos biomedicos adquiridos en el 2018		
			12. Trafico de influencias para beneficiar a clientes internos o externos.					12. Comite de tecnovigilancia y farmacovigilancia.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%				11. Ajustar el plan de emergencias del archivo fisico para que sea incorporado en el Institucional.	Técnico de Gestion Documental	1	1	Plan de emergencia ajustado y presentado a Seguridad y Salud en el Trabajo.		
			13. Ocurencia de siniestros (Robo, sabotaje, paros, entre otros)					13. Comite de compras.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%				12. Socilizar la política para la custodia del archivo al personal del area.	Técnico de Gestion Documental	1	1	Acta de socializacion de la política.		

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEMANDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			14. Ocurrencia de fenómenos naturales					14. Comité administrativo.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					21. Elaborar lista de chequeo para la medición de adherencia de los documentos aprobados o actualizados	P.U Gestión Ambiental y apoyo logístico	100%	Total de listas de chequeo elaboradas / Total de documentos aprobados o actualizado		
			15. Infraestructura inadecuada de redes de datos y áreas físicas y no cumplimiento de la normativa vigente.					15. Estatuto de contratación	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					14. Gestionar ante la oficina jurídica la directriz para definir la documentación clasificada y reservada de la Institución.	Técnico de Gestion Documental	1	Gestión Realizada (Acta, Solicitud, correo electrónico etc)		
			16. Documentación desactualizada de la infraestructura tecnológica.					16. Polizas de Seguros	CORRECTIVO	1	1	1	1	1	100%					15. Requerir a las diferentes áreas de la Institución para reporta la información clasificada y reservada conforme la directriz definida.	Técnico de Gestion Documental	1	solicitud realizada		
			17. Carencia de un sistema biométrico de identificación del usuario interno y externo para mejorar el control de ingreso a la Institución.					17. Código de Ética	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					16. Actualizar el plan hospitalario de emergencia	pu.seguridad y salud en el trabajo	1	Plan Hospitalario de Emergencia actualizado		
			18. Carencia de un programa de gestión documental.					18. Plan hospitalario de emergencias	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					17. Socialización del código de ética al personal nuevo	Todos	100%	Total Areas Socializadas / Total Areas de gestión activa con personal nuevo		
			19. Inadecuado manejo de los residuos hospitalarios.					19. Data center T.I	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					18. Ajustar lista de chequeo conforme al tipo de contrato.	P.E - compras	1	Lista de Chequeo ajustada		

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCION DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACION DEMANDA 10%	CON IMPLEMENTACION COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACION DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			20. Falta de capacitación en el manejo de los equipos biomédicos al personal responsable.					20. Comité Hospitalario de Emergencia (CHE)	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					19. Validar que todos los contratos celebrados por el hospital sean cargados en el SECOP y el SIA OBSERVA según la normatividad vigente	P.E - compras	100%	Total de contratos cargados en el SECOP y el SIA / Total de contratos celebrados por el Hospital		
			21. Ajustes en las áreas locativas para dar respuesta a emergencia o desastres internos y externos.					21. Selección y vinculación de personal ajustada al direccionamiento dada DAPF y la CNSC	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					20. Incluir en el contenido de las minutas lo referente al cumplimiento del SARLAFT para el análisis de clientes.	P.E - compras	1	Minuta modificada y ajustada con el texto de Riesgo de Lavado de activos y financiación al terrorismo		
																				21. Validar las novedades cargadas en la nomina sobre los soportes físicos registrados.	P.U. Talento Humano	100%	Novedades validados / Novedades reportados		
																				22. Realizar el diagnóstico para la gestión del sistema de seguridad de la información.	P.U - Tecnología de la Información	1	Diagnostico realizado		
																				23. Gestionar al gobierno departamental recursos necesarios para mitigar los riesgos en el hospital en caso de presentarse una emergencia o desastre.	P.U - Tecnología de la Información	1	solicitud realizada		
								Total		0,95	1	1	1	0,81	92%					24. Aplicar los formatos de entrega, prestamos y traslados de equipos.	P.U - Tecnología de la Información	100%	Total de Formatos diligenciados / Total de equipos entregados, prestados y/o trasladados.		

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION									MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO				
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCION DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACION DIFUNDA 10%	CON IMPLEMENTACION COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACION DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
CONTROL INTERNO	CI02C	Falta de objetividad frente al desarrollo de la auditoría, en la evaluación y seguimiento a la administración del riesgo, en la evaluación y seguimiento a los planes, programas y proyectos	1. Presiones internas o externas (políticas, sobornos) 2. Intención del auditor de desviar u ocultar información 3. Relaciones personales del auditor con personal de otras áreas 4. Falta de conocimiento del personal del área de Control Interno 5. Falta de apertura mental del auditor	1. Deterioro interno de la imagen 2. Sanciones disciplinarias, fiscales, penales	1	4	4	1. Revisión de los informes por parte del Jefe de la OCI 2. Código de ética del auditor 3. Presentación de informe preliminar 4. Revisión y acompañamiento por otros funcionarios del área de Control Interno Total	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	100% 100% 100% 100%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	1. Implementar mesas de trabajo internas de la OCI.	Jefe Oficina de Control Interno	9	Mesas de trabajo realizadas			
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	CD01C	No garantizar el debido proceso	1. Desatención del profesional universitario a cargo del proceso 2. Presiones indebidas de agentes internos o externos 3. Problemas de correspondencia que conduzcan a inoportunidad en los términos y en las notificaciones 4. Insuficiente personal para atender el número de procesos disciplinarios en desarrollo 5. Desconocimiento del Código Único Disciplinario por parte del profesional universitario a cargo	1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 2. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. 3. Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias 4. Existe la Segunda Instancia que es el Nominador 5. Está creada la dependencia y el cargo en el Manual de Funciones	3	4	12	1. Cuadro de registro "Archivo Procesos disciplinarios" 2. Profesional del derecho como responsable del proceso 3. Recursos de ley (apelación, reposición, queja y consulta) 4. Existe la Segunda Instancia que es el Nominador 5. Está creada la dependencia y el cargo en el Manual de Funciones	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1 1 1	1 1 1 1 1	1 1 1 1 1	1 1 1 1 1	100% 100% 100% 100% 100%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	1. Medir la adherencia del Procedimiento de Gestión del Control Interno Disciplinario 2. Realizar inducción del Código Único Disciplinario conforme cronograma de definido por la oficina de talento humano.	P.U. Control Interno Disciplinario P.U. Control Interno Disciplinario	1 100%	Lista de cheque aplicada Total de inducciones realizadas / Total de inducciones programadas			

